

インターンシップの受入について

本学におけるインターンシップの趣旨をご理解いただき、受入してくださる企業・各種団体様がおりましたら、お手数ですが、下表にインターンシップご担当者様の連絡先等をご記入いただき、FAX 等でお送りいただけますよう何卒宜しくお願い申し上げます。

(フリガナ)				
企業・ 団体名				
ご連絡 担当者	(フリガナ)		所属	
	お名前		役職	
ご住所	〒 ー			
ご連絡先	TEL		FAX	

【確認事項】

1. ご提出いただきました情報につきましては、本事業の範囲内で使用させていただきます。
2. ご記入いただきました連絡先に、本学インターンシップ担当者より後日ご連絡させていただきます。
3. お問い合わせ先：
関東学園大学 学生支援センター インターンシップ担当
TEL：0276-32-7912 FAX：0276-32-7098

ご協力いただき、ありがとうございます。
関東学園大学